

## FACTORII DETERMINANȚI ȘI CONSECINȚELE PSIHOLOGICE ALE DIFICULTĂȚILOR DE ÎNVĂȚARE A LIMBAJULUI SCRIS

*Chitoroga Lucia, lector superior;  
Universitatea Pedagogică de Stat "Ion Creangă"*

### *Summary*

*This article is a theoretical study of the factors that determine the difficulties of learning the written language (DILS) and its psychological consequences. The factors discussed in the literature with repercussions on the learning of written language have a very diverse palette: from intrinsic factors to those extrinsic of the person affected by DILS, without reaching a consensus until now.*

Dificultățile de învățare a limbajului scris (DILS) - un fenomen frecvent al realității școlare actuale reprezintă ansamblul de perturbări ale procesului de învățare a limbajului scris în perioada școlară primară care constau în obstacole/sincope semnificative în achiziția și utilizarea acestui limbaj și care nu sunt cauzate de deficiențe neurologice, mentale, senzoriale, motorii (constatabile) sau deprivare educativă, social-culturală și economică.

Acestea debutează la începutul școlarizării, au tendința de a se agrava odată cu creșterea exigențelor față de scriere, consolidându-se (dacă nu se intervine la timp cu măsuri adecvate de recuperare) în deprinderi greșite de scriere, care afectează negativ personalitatea și adaptarea socială a elevului.

În determinarea DILS nu acționează o singură cauză, ci mai multe, iar identificarea lor este extrem de dificilă. D.Ungureanu (1998) susține în acest sens că "... în problema DI, stabilirea etiologiei constituie subiectul cel mai dureros" [6, p.231].

J. de Ajuaguerra (1980) consideră că un copil are dificultăți de învățare ale limbajului scris atunci când calitatea scrisului său este deficitară, fără ca această lacună să poată fi explicată de vre-un deficit neurologic sau intelectual [1].

Din perspectivă neurologică apariția și manifestarea problemelor, dificultăților în învățarea limbajului scris nu poate fi concepută în afara leziunilor sau disfuncțiilor cerebrale, considerate mult timp a fi singura cauză determinantă, ignorându-se cauzele de origine psihologică, pedagogică și tulburările de motricitate.

Reprezentanții teoriei optico-spațiale A.Kussmaul, L.Kerr, P.Morgan, M.E.Masson, A.Ombredane, (apud R.E Levina, 1968) au considerat drept cauze ale DILS tulburările senzoriale optico-spațiale și auditive ca rezultat al unor leziuni sau disfuncții ale creierului în zona frontală stângă; N.Galiffret-Granjon, E.Arnold, J.Bachmann, R.Luchsinger au demonstrat experimental, că nu există o legătură cauzală între tulburările percepției vizual-spațiale și DILS (apud L.S.Țvetkova, 2000). T.Bakker, M.Sovak (1981) susțin că elevii cu DILS prezintă perturbări specifice ale

percepției secvențelor de stimuli verbali, gestionată de emisfera cerebrală stângă responsabilă de limbaj. Autorii totuși nu recunosc legătura dintre dificultățile limbajului oral și cel scris.

R.S.Eustis susține ideea lateralizării inadecvate, K.Hermann și E.Norris atribuie DILS lipsei lateralizării cu efecte perturbatoare asupra funcției direcționale, iar P.Saltz și J.Friel vorbesc despre o întârziere în fixarea lateralității (apud G.Burlea,2007). F.Kocher și C.Launay incriminează stângăcia în producerea dificultăților în învățarea limbajului scris-citit, afirmând că 50% dintre copiii ce le manifestă sunt stângaci. F.P.Sâneac, E.Veseli (1956) vorbesc despre dificultățile în învățarea limbajului scris ca rezultat al ”lateralității contrariate” determinată prin impunerea copiilor stângaci de a scrie cu mâna dreaptă.

S.T.Orton (1937), considera că DILS pot fi determinate nu doar de disfuncții ale creierului, ci și de tulburări de lateralizare (pierderea dominanței emisferei stângi asupra emisferei drepte), de lentă maturizare neuromusculară, insuficienta dezvoltare a motricității generale și fine, cât și deficiențele de motricitate (apud R.E.Levina,1968).

E.Verza, R.S.Eustis vorbesc despre faptul că nedezvoltarea sau tulburările de motricitate se asociază frecvent cu deficiențe ale organizării spațiale și temporale care pot fi întâlnite și la copiii cu dificultăți în învățarea limbajului scris, dar cu o dezvoltare intelectuală bună.

Abordarea psihofiziologică a dificultăților în învățarea limbajului scris, fundamentează ideea nedezvoltării analizatorilor, a deficitului intersenzorial care duc la perturbarea analizei și sintezei informației parvenite de la diferite registre perceptive (vizual, auditiv, vizual-tactil și kinestezic), dificultăți de transcodare a informației dintr-un registru perceptiv în altul, de exemplu, transpunerea fonemelor în grafeme (S.T.Orton, 1937, apud. R.E.Levina, 1968; A.R.Luria, 1950; M.E.Hvatțev, 1959; S.S.Leapidevski, 1973; H.G. Birch & L.Belmont, 1964, apud G.Burlea, 2007; R.Jacobson, 1977; V.I.Nasonova, 1979; A.Ș.Adilova, 1988 et al.). O.A.Tokareva (1969) numește acest fenomen – legătură asociativă slabă între imaginea vizuală și cea auditivă, în cazul unui intelect normal.

Alți autori (R.E.Levina,1968; R.M.Boskis, 1948) relevă faptul că DILS sunt manifestări ale nedezvoltării percepției fonematice - capacitatea diminuată a copiilor cu auz normal de a surprinde realitățile sonore ce constituie sistemul de foneme al limbii materne. S.Borel-Maisony, R.Bekker, M.Sovak (1981), E.Verza (1983) menționează că atunci când nu pot fi incriminate tulburările de pronunție, dificultățile citit-scrisului se datorează unui handicap al auzului fonematic. D.B.Elkonin (1973), I.Y.Liberman, D.P.Shankweiler, J.Dowing (apud G.Burlea, 2007) atenționează asupra tulburărilor în procesul fonologic, concretizate în problemele elevilor cu dificultăți de învățare a limbajului scris, de a stabili legătura între fonem și grafem.

M.E.Hvatțev (1959), R.E.Levina (1956), M.Seeman (1962), C.Păunescu (1967), C.Calavrezo (1967), E.Verza (1983), B.P.Rourke (1984), P.A.Silva (1987) nu doar au abordat

DILS prin prisma mecanismelor psihofiziologice afectate, ci au făcut legătura cauzală între acestea și dificultățile limbajului oral. Totuși, autorii menționează că această legătură este individuală. Indicii de natură fonetică sunt niște predictori relativi pentru apariția DILS dacă copilul nu a recuperat tulburările limbajului oral, până la vârsta învățării scris-cititului și reprezintă predictori cerți pentru copiii de 8 ani cu tulburări persistente ale limbajului oral.

Abordarea ereditară sau ideea naturii congenitale a DILS îi are în calitate de susținători pe J.Kerr și W.P.Morgan, G.E.Arnold și R.Luchsinger, E.Norrie (1939), G.Hallgren (1950), B.Reinhold (1964). Cercetătorii vizați afirmă în acest sens că, de la părinți se moștenește o anumită imaturitate a creierului, care determină, ulterior DILS. M.Vernon (1935) însă, se declară sceptic cât privește determinarea ereditară a dificultăților scris-cititului, iar M.Rutter (1968) consideră mai importantă moștenirea socială.

A.Busemann și M.Seeman (1962) califică insuficiențele dezvoltării intelectuale ca factori determinanți ai tulburărilor de vorbire și al dificultăților formării deprinderilor lexo-grafice. B.Zorgo și E.Neagu-Boșcaiu (1973), analizând relația dintre intelect și tulburările de vorbire, semnaleză efectele negative ale tulburărilor limbajului oral și scris asupra evoluției intelectuale a elevilor. E.Verza (1983) într-o cercetare efectuată pe copii cu intelect normal și pe copii cu debilitate mintală surprinde diferențe marcante în ceea ce privește dezvoltarea și evoluția comportamentului verbal în raport cu intelectul. Autorul conchide că, ”cu cât este mai avansat nivelul dezvoltării intelectuale a copilului, cu atât conduita verbală se manifestă în forme mai variate, devenind tot mai suplă și mai complexă” [7, p.41].

Alte trei categorii de factori, discutați în literatura de specialitate, cu repercusiuni asupra învățării scris-cititului, sunt factorii materni, socio-economici și ordinea nașterii copilului în familie. Sarcinile purtate dificil, nașterile grele se pot solda cu leziuni la nivelul creierului, cauzând DILS. Factorii socio-economici se referă la condițiile materiale și culturale în care se dezvoltă copilul. Mediul socio-cultural precar și lipsa de preocupare pentru dezvoltarea fizică și psihică a copilului influențază negativ dezvoltarea normală a deprinderilor lexo-grafice timpurii [7].

T.V.Ahutina (2008), N.M.Pâlaeva (1995), I.V.Mikadze (1994), U.V.Ulienkova și O.V.Lebedeva (2011) susțin că deprivarea socio-culturală timpurie influențază semnificativ dezvoltarea psihică a copilului, determină probleme organice și funcționale. Factorii pozitivi de mediu, însă, pot atenua chiar și problemele neurobiologice. DILS nu sunt strict predeterminate neurocerebral și funcțional [8, 11].

Cu privire la ordinea nașterii unui copil într-o familie ca factor al dificultăților lexo-grafice E.Verza [7] consideră că sunt pure speculații. În familiile cu mulți copii, experiența părinților favorizează eficiența ajutorului acordat copilului, cunoștințele acumulate la școală circulă mai intens și nu trebuie neglijată implicarea fraților mai mari.

M.M. Bezrukih (2009) cataloghează cauzele responsabile de producerea DILS în: exogene, endogene și mixte [9]. Prima categorie o reprezintă factorii exogeni: socio-economici, socio-culturali; factori școlari de risc: intensificarea procesului de învățare, neadecvarea metodelor de învățare și a cerințelor față de elevi. A doua categorie cuprinde factorii endogeni: cauze genetice, tulburări ale dezvoltării pre- și postnatale, tulburări neurosenzoriale: nedeveloparea structurilor reglatorii ale creierului, a proceselor cognitive. În categoria cauzelor mixte sunt agramatismele și copiii din grupele de risc, cei care se îmbolnăvesc frecvent, cei lenți, hiperactivi, stângaci, din familiile vulnerabile.

Din multitudinea de teorii etiopatogenetice, treptat, s-a conturat o abordare sistemică a DILS, impunându-se ideea unei cauzalități complexe (L.F.Spirova, 1982; R.Sunkler, 1986; T.V.Ahutina, 2001, 2008; K.A.Absatova și RI.Maciskaia, 2012; M.M.Bezrukih, 2009; T.G.Vizeli, 2005; N.M.Pâlaeva, 2004; I.V.Mikadze & N.K.Korsakova, 1994; U.V.Ulienkova & O.V. Lebedeva, 2011 și a.). „A funcționat – afirma C. Paunescu - principiul medicinei actuale, după care o cauză anumită poate determina o simptomatologie diversă, iar în cazul unei simptomatologii unice pot exista cauze complexe diferite” [3, p. 45].

La ora actuală nu se mai insistă asupra dominanței uneia din cauze, ci se recunoaște faptul că DILS pot fi determinate de o multitudine de cauze, cu atât mai diversă fiind simptomatologia acestora și mai necesar diagnosticul diferențial. Același deficit poate îmbrăca forme diferite ale DILS sau poate să nu fie însoțit de dificultăți ale grafismului. În susținerea acestei afirmații, J. de Ajuriaguerra (1980) afirma că un subiect care prezintă un deficit motor poate să aibă fie un scris complet dezorganizat, fie un scris lent, infantil, dar citeț; un hiperemotiv își poate manifesta tulburarea sub forma unui scris extrem de rapid, care devine treptat ilizibil sau, dimpotrivă, sub o formă hipercontrolată, care provoacă numaidecât o crampă [1]. Prin urmare, specialiștii în DILS trebuie să se preocupe nu numai de aspectele deficitare evidențiate de probele psihopedagogice sau de analiza copilului, ci și de modul în care individul reacționează în fața deficitului. E.Verza (1983) recomandă minuțiozitate și profesionalism în stabilirea factorilor determinanți ai dificultăților în învățarea limbajului scris[7].

Necesitatea stringentă de depistare timpurie a DILS și a cauzelor ce le determină este dictată și de consecințele pe care le au acestea asupra dezvoltării psihice și asupra reușitei școlare ulterioare a copilului, cât și asupra vieții viitorului adult.

La o anumită categorie de copii dificultățile în învățarea limbajului scris duc la apariția a numeroase manifestări psihopatologice: neuroastenii și nevroze, tulburări ale somnului manifestate noaptea prin greutăți de adormire sau insomnie, iar ziua prin somnolență, tulburări ale poftelor de mâncare, dureri de cap, labilitate emoțională, nervozitate, fobia lucrărilor scrise etc. O altă categorie de copii, susține S.S.Ivanenko (1987), manifestă frecvente tulburări

comportamentale: agresivitate, negativism, impulsivitate, conflicte cu colegii, profesorii, părinții și chiar elemente de comportament antisocial sau delicvent (furturi mărunte, fumat, plecări de acasă și chiulitul de la școală).

Cercetătorii G.E.Suhareova (1979), K.S.Lebedinskaia (1984), E.A.Osipova (1997), V.V.Kovaliov (1985) susțin că lipsa intervenției psihologice și pedagogice prompte în dificultățile de învățare a limbajului scris la elevii mici duc frecvent la retard repetat în dezvoltarea intelectuală. Nedezvoltarea deprinderilor de scris-citit corect, ulterior, are drept consecință dificultăți majore în însușirea obiectelor de studiu, care se bazează, în mod absolut pe prelucrarea orală, lexică și scrisă a materialului conținut. Dificultățile ce apar în rezolvarea exercițiilor aritmetice, incapacitatea de a citi corect datele problemei și a le memora, de a deduce esențialul, de a formula și a scrie întrebările sunt factorii care duc inevitabil la neînsușirea programei școlare, la eșec școlar și deci la retardul repetat în dezvoltarea intelectuală.

Elevii cu DILS nu își fac temele scrise pentru acasă, manifestă repulsie pentru efortul intelectual, sunt demotivați, prezentând o atitudine indolentă față de activitatea școlară, la acestea adăugându-se ”trăirea dramatică a eșecurilor repetate la învățătură” [7, p.71]. F.Crescenzi, C.Smith, L.Strick susțin că surmenajul, suferința psihică, frustrarea, furia, neputința alimentează neîncrederea în sine, stima de sine scăzută favorizând, apariția tulburărilor de tip afectiv și comportamental, dezadaptarea școlară și socială la acești copii. Absența intervenției psihologice specializate, conștientizarea de către elev a dificultății proprii pot determina conflicte cu profesorii și părinții, cu colegii. D.Cullian, specificând în acest sens că situațiile conflictuale repetate pot influența negativ concentrarea atenției, eficiența rezolvării problemelor, calitatea engramării și reactualizării informațiilor cât și celelalte procese psihice cognitive necesare în învățare (apud D.Popa, p.55). E.Verza conchide că „tergiversarea în acordarea unui ajutor specializat determină instalarea unei stări nevrotice care, odată permanentizată, atrage după sine tulburări la nivelul dezvoltării psihice a copilului” [7, p. 71].

D.Schipor susține că, depistarea tardivă a DILS cât și catalogarea performanțelor scăzute ca rea voință sau indolență a copilului pot duce la aprofundarea dificultăților și diminuarea dramatică a motivației pentru învățare și a stimei de sine, a integrării sociale a elevului. Depistarea timpurie și prevenția sunt abordări productive și benefice în cazul dificultăților de învățare [5].

M.M.Bezrukih (2009) opinează că cele mai multe DILS sunt determinate de neconcordanța dintre metodele de învățare (utilizate de învățători) și particularitățile psihofiziologice de vârstă ale elevilor, de condițiile de organizare a procesului de învățare și de exigențele exagerate față de copil. Ignorarea dificultăților specifice de învățare are drept consecință deteriorarea sănătății copilului în ansamblu, și a celei psihoemoționale, în particular. Autoarea constată cu regret că, cei mai mulți dintre părinți și învățători au tendința ”să arunce vina” pentru DILS pe indisponibilitatea,

incapacitatea copilului, proasta pregătire a acestuia pentru școală, nedorința, lenea și insuficienta silință a copilului. Prea puțini dintre adulți însă, înțeleg suprasolicitarea, microstresurile zilnice și presiunea limitării în timp ("abia te miști!", "scrie mai repede!", "nu dormi!" etc.) la care este supus zilnic elevul mic [9].

DILS se fac vinovate de multiple eșecuri și frustrări ale copiilor de vârstă școlară mică, au consecințe nefaste asupra sănătății, reușitei școlare și a calității vieții elevului mic, îi prejudiciază grav imaginea de sine și încrederea în sine motiv pentru care se impune depistarea timpurie a acestora și intervenția psihologică promptă.

### **Bibliografie**

1. Ajuriaguerra, J., Auzias, M., Coumes F. Scrisul copilului. București: Editura Didactică și Pedagogică, 1980. - 238 p.
2. Burlea G. Tulburările limbajului scris-citit. București: Polirom, 2007. - 262 p.
3. Păunescu C. (coord.). Tulburări de limbaj la copil. București: Editura Medicală, 1984. - 223 p.
4. Popa D. Strategii de stimulare a învățării autoreglate la elevii cu dificultăți de învățare. Cluj- Napoca: Presa Universitară Clujeană, 2013. - 238 p.
5. Schipor D. M. Psihopedagogia copilului cu dificultăți de învățare. Suceava, 2013, 65p.
6. Ungureanu D. Copiii cu dificultăți de învățare, București: E.D.P., 1998, 290 p.
7. Verza E. Disgrafia și terapia ei. București: E.D.P., București, 1983.
8. Ахутина Т.В. Профилактика и коррекция трудностей обучения письму и чтению: нейропсихологический подход. В: Школа без стресса, 23 мая 2006, с. 29-36 .
9. Безруких М.М. Трудности обучения письму и чтению в начальной школе. Москва: Педагогический университет «Первое сентября», 2009 (а). - 84 с.
10. Безруких М.М. Обучение письму. Екатеринбург: Рама Паблишинг, 2009 (б). - 608 с.
11. Микадзе Ю., Корсакова Н.К. Нейропсихологическая диагностика и коррекция младших школьников. Москва: Российское агенство, 1994, 64 с.
12. Цветкова Л.С. Нейропсихология счёта, письма и чтения: нарушение и восстановление. Воронеж: НПО МОДЭК, 2000. - 304 с.
13. Левина Р.Е. (ред.). Основы теории и практики логопедии. Москва: Просвещение, 1968. – 245 с.